

И.М.Скипский, В.Г.Радченко, И.И.Данциг, Л.Г.Скипская

О трактовке и клиническом значении номинаций «кровохарканье» и «легочное кровотечение»

Кафедра внутренних болезней № 2 Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И.Мечникова; Дорожная клиническая больница Октябрьской железной дороги, Санкт-Петербург

Недостаточная четкость в дифференциации терминов «кровохарканье» и «легочное кровотечение» нередко приводит к диагностическим и, как следствие, к лечебным ошибкам.

Как известно, кровохарканьем называют выделение крови в виде примеси к мокроте в количестве, ориентировочно не превышающем 50 мл в сутки. Выделение большего количества крови условно считают легочным кровотечением, которое при объеме от 50 до 100 мл расценивают как малое, при объеме от 100 до 500 мл — как среднее и свыше 500 мл — как обильное, или тяжелое [1].

Нередко происходит идентификация терминов «кровохарканье» и «легочное кровотечение». Это понятно в условиях торакального хирургического стационара, когда кровохарканье является действительно следствием легочного кровотечения. Существует мнение о том, что первоочередной вопрос совершенствования помощи больным с кровохарканьем заключается в организации круглосуточных эндоскопических исследований для дифференциации его истинного и ложного характера [2]. Однако ошибочность такой трактовки в условиях пульмонологического или терапевтического отделения очевидна, т. к. врач при появлении у пациента кровохарканья в первую очередь должен оказывать неотложную медицинскую помощь и только после нее (или наряду с ней) проводить исследования, в т. ч. эндоскопические.

Выбор медикаментозной терапии при кровохарканье должен зависеть как от основного диагноза, так и от результатов исследования состояния свертывающей, противосвертывающей и фибринолитической систем крови.

Известно, что кровохарканье является обязательным симптомом легочного кровотечения как синдрома [3], который может возникать при бронхоэктазах, деструктивных формах туберкулеза легких, распадающихся опухолях легких и т. д., при котором требуется неотложная гемостатическая терапия [4] (назначение дицинона, эpsilon-аминокапроновой кислоты, адроксона и других гемостатических препаратов). Но кровохарканье как симптом может появляться при заболеваниях, требующих срочной антикоагулянтной терапии (тромбоэмболия ветвей легочной артерии, синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, массивная пневмония,

инфильтративные формы туберкулеза легких и др.) [4—8], а при развитии инфаркта легкого — и фибринолитической терапии [4].

Известно, что наиболее часто гангрена развивается при ишемии тканей в результате острого нарушения кровообращения, причины которого могут быть различными: тромбоз или эмболия магистральной артерии [9], т. е. гангрена, в т. ч. и легкого, является, как правило, ишемическим некрозом ткани. При гангрене легкого, вследствие воздействия продуктов жизнедеятельности микроорганизмов и, возможно, тромбоза сосудов, возникает обширный некроз легочной ткани [10].

Для пневмонии характерна активация свертывающей системы крови [11, 12], особенно выраженная при нагноительных осложнениях [6]. Но, кроме гиперкоагуляции, при пневмонии имеет место локальная депрессия фибринолиза, достигающая до степени антифибринолиза [13].

Термином «деструктивная пневмония» обозначают начальные стадии острого абсцесса легкого, или, иначе, абсцедирующую пневмонию. Факт наличия достаточно крупных тромбированных сосудов, выступающих в просвет полости деструкции [14], является документирующим тромботический характер поражения сосудов при этом заболевании.

При тромбоэмболии ветвей легочной артерии кровохарканье встречается в 30 % случаев, а лечение гепарином начинают немедленно по установлении диагноза [15].

При массивных пневмониях, не осложненных деструкцией, но сопровождающихся кровохарканьем, применение гепарина является высокоэффективным [11, 12].

Таким образом, при кровохарканье в первую очередь следует ответить на вопросы о том, следствием какого заболевания оно является и каким состоянием системы свертывания—противосвертывания—фибринолиза характеризуется, что необходимо для выбора метода консервативной терапии, которая может как облегчить состояние пациента (если выбрана правильно), так и усугубить его (если выбрана неверно). Все зависит от того, что послужило причиной кровохарканья.

Следовательно, при правильной трактовке номинаций «кровохарканье» (симптом) и «легочное кровотечение» (синдром) необходимо:

- осуществлять выбор либо гемостатической, либо антикоагулянтной и (при необходимости) фибринолитической терапии;
- исключить наиболее опасную для здоровья и даже жизни пациента гемостатическую терапию при заболеваниях, сопровождающихся кровохарканьем (тромбоэмболия ветвей легочной артерии, пневмония, инфильтративные формы туберкулеза легких), но требующих применения в комплексе лечения антикоагулянтов или дезагрегантов;
- проводить повторные эндоскопические исследования только в том случае, если доказано, что кровохарканье является симптомом легочного кровотечения;
- понять, что эндоскопические исследования при кровохарканье, вызванном заболеванием, протекающим с гиперкоагуляцией, могут утяжелить состояние пациента или даже ускорить наступление летального исхода.

Литература

1. Путов Н.В., Левашов Ю.Н. Абсцесс и гангрена легкого. В кн.: Палеев Н.Р. (ред.) Болезни органов дыхания. Руководство для врачей. М.: Медицина; 1989; т. 2: 153.
2. Киргинцев А.Г. Кровохарканье и легочное кровотечение. Рос. мед. журн. 2000; 6: 11—15.
3. Скипский И.М. Клинические симптомы и синдромы при заболеваниях органов дыхания. В кн.: Шулутко Б.И. Внутренняя медицина: Руководство для врачей. СПб.: «Левша. Санкт-Петербург»; 1999; т. 1: 298—299, 314—316.
4. Злочевский П.М. Кровохарканье. В кн.: БМЭ. М.; 1980; т. 12: 93.
5. Мачабели М.С., Кантер Л.Ф. О необходимости лечения гепарином некоторых кровотечений при резекциях легких. В кн.: Тезисы докладов 18-й науч. Сессии Научно-исследовательского ин-та гематологии и переливания крови. Тбилиси; 1966. 164—166.
6. Мищенко Ф.Ф. Течение острых нагноительных заболеваний легких в зависимости от состояния гемокоагуляции. Врач. дело 1974; 9: 75—77.
7. Родионова Е.И., Галкина Е.Б., Ахметзянова А.А. Влияние малых доз гепарина на упорные кровохаркания при туберкулезе легких. Казан. мед. журн. 1970; 4: 71.
8. Albert-Weil J. L'heparin dans la therapeutique de la tuberculose. Presse Med. 1955; 63 (6): 105.
9. Белов И.Н., Ясницкий Н.Н. Гангрена. В кн.: БМЭ. М.; 1977; т. 5: 20—23.
10. Путов Н.В., Толузаков В.Л., Левашов Ю.Н. Острый абсцесс и гангрена легких. В кн.: Путов Н.В., Федосеев Г.Б. (ред.) Руководство по пульмонологии. Л.: Медицина; 1984. 182—196.
11. Скипский И.М., Федосеев Г.Б., Лаврова Т.Р. Применение гепарина при неспецифических воспалительных заболеваниях бронхов и легких. Клини. мед. 1980; 1: 83—87.
12. Федосеев Г.Б., Скипский И.М. Современная тактика лечения острой бактериальной пневмонии. Клини. мед. 1983; 12: 67—71.
13. Манькова М.Л., Скипетров В.П. Значение тканевых гемокоагулирующих субстанций при воспалении легких. Клини. мед. 1977; 3: 113—119.
14. Гостищев В.К., Харитонов Ю.К. Лечение острых абсцессов легких. Рус. мед. журн. 2001; 9 (3-4): 103—105.
15. Зильбер А.П. Тромбоэмболия легочных артерий. В кн.: Палеев Н.Р. (ред.) Болезни органов дыхания: Руководство для врачей. М.: Медицина; 1989; т. 3: 358—361.

Поступила 23.07.03
© Коллектив авторов, 2005
УДК 616.24-005.1-07